Unter der Herrschaft des Messers.

Ein Mahnwort

von einem

Freunde der leidenden Menschheit.

Wien.
Verlag von Carl Konegen.
1892.

Berlin.
G. Winckelmann.

Leipzig.
G. E. Schulze.

Unter der

Herrschaft des Messers.

Mehr als alle beruhigenden und besänftigenden Mittel der Apotheke bewährt sich die liebende Teilnahme eines gefühlvollen Arztes

Der seit Anbeginn der Welt bis zu ihrem Ende immer gewachsene und wachsend bleibende Gewinn ist der der Geschichte.

Marx

Unter der
Herrschaft des Messers.

Ein Mahnwort

von einem

Freunde der leidenden Menschheit.

Wien.
Verlag von Carl Konegen.
1892.

Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

Vorwort.

Es ist heute leider in literarischen und anderen Angelegenheiten mehr als je Sitte, dass, wenn eine Schrift einer Coterie von Personen unangenehm ist und man dem Kern derselben nichts oder nicht viel anhaben kann, man sich vorwiegend mit dem Autor derselben beschäftigt und die Persönlichkeit desselben so viel als möglich herabzusetzen und lächerlich zu machen sucht. Damit bezweckt und erzielt man zweierlei. Erstens die Aufmerksamkeit des Publicums von der Sache selbst abzulenken und zweitens, indem man den Autor herabsetzt, auch den Wert der Schrift selbst zu schädigen.

Da wir aber im Interesse der leidenden Menschheit wünschen müssen, dass dies in unserem Falle verhindert wird, so haben wir beschlossen, diese Schrift anonym herauszugeben.

Dies können wir um so beruhigter thun, als wir eine viel zu gute Meinung von dem humanen Sinne der Mehrzahl unserer Collegen haben und überzeugt sind, dass wir im allgemeinen nur das aussprechen, was sich viele schon längst gedacht haben. Und was die statistischen Nachweise betrifft, so stehen die Spitals-Berichte ja jedem zur Verfügung und ist es nur merkwürdig, dass solche nützliche Vergleiche nicht schon längst angestellt worden sind.

Andererseits haben wir freilich die Überzeugung, dass die Anhänger der ausschließlich inductiven Methode die Wahrheit und Klarheit dort, wo sie unangenehm ist, gerade so wenig wie die Mehrzahl der Menschen in solchen Fällen, gelten lassen werden. Doch das ist menschlich, ist immer so gewesen und wird immer so sein.

Der Verfasser.

Inhalt.

Es ist immer ein Zeichen des Verfalles in allen Künsten und Wissenschaften gewesen, wenn die Arbeiten der vergangenen Generationen der Verachtung anheimfallen und die betreffende Kunst oder Wissenschaft nur das gelten lassen will, was sie selbst erarbeitet und geleistet hat.

In einem solchen Fall ist die heutige Medicin. Das ganze alte Gebäude der Medicin wurde niedergerissen, alles Alte wurde verworfen, ja ein junger Arzt von heute ist so von der Nichtigkeit und der Unwissenheit unserer medicinischen Vorfahren durchdrungen, dass er für eine ganze medicinische Bibliothek, die älter ist als 1850, nicht einen Kreuzer auslegen würde. Nur das allerneueste hat Geltung und man darf behaupten, dass ein medicinisches Buch, welches 10 Jahre gekauft wird, schon zu den Seltenheiten gehört.

Während von jeher die Medicin als eine Erfahrungswissenschaft galt, ist sie heute eine Buchwissenschaft geworden und derjenige hält sich für den tüchtigsten Arzt, der die neuesten Bücher verschlungen und die neuesten medicinischen Moden im kleinen Finger hat. „Experientia docet“ ist ein lächerlicher Satz geworden, denn man kann sagen, dass je älter ein Arzt wird, für desto weniger brauchbar wird er gehalten, und für die Heroen der heutigen medicinischen Wissenschaft halten sich bescheidener Weise die jungen Assistenten und Privatdocenten, denn der

Professor ist ja auch schon gewöhnlich alt und steht nicht mehr ganz auf der Höhe der mit Dampf arbeitenden Zeit.

Und was ist das für eine Wissenschaft, wo nicht etwa jedes Jahrhundert, sondern jedes Jahrzehent auf das vorhergehende mit Verachtung herabsieht und immer alles verwirft, was man vor 10 Jahren noch als gut und feststehend angenommen. Kann, wenn eine solche Methode sich einnistet, nicht mit Sicherheit vorausgesagt werden, dass diejenigen, welche sich heute für berühmt und als Leuchten der medicinischen Wissenschaft halten, von dem nächsten Jahrzehent zum alten Eisen geworfen werden und ihre ganze Geistesarbeit kaum als Maculaturpapier geschätzt wird.

Diese unhistorische Art, eine Wissenschaft zu betreiben, rächt sich eben durch sich selbst und denjenigen, die dieselbe eingeführt, um zu momentaner Berühmtheit zu kommen, geschieht von den nachstürmenden das Gleiche. Doch das wäre noch das wenigste und am Ende nur die verdiente Strafe.

Aber der Schade, der durch diese Methode angerichtet wurde, ist ein viel tiefer greifender und darin liegt die erste und oberste Sünde der heutigen Medicin: die Verdrängung des echt philosophischen Geistes aus der Medicin. Wie aber eine Sünde die andere zur Folge hat, so hat auch hier die Verdrängung des echt philosophischen Geistes eine andere Sünde gegen den Geist unserer hohen Wissenschaft zur Folge, das ist die Verdrängung der echten Humanität.*)

---

*) Wir wollen hier bemerken, dass wir in erster Linie die Wiener medicinische Schule und das allgemeine Krankenhaus in Wien im Auge haben und nicht zu beurtheilen im Stande sind, in wie weit unsere Bemerkungen auch auf andere medicinische Schulen und Krankenhäuser Anwendung finden.

Mangel an echt philosophischem Geist in der heutigen Medicin.

Auf welche Abwege die allzu exclusive Anwendung der inductiven Methode*) die Geister geführt hat, fängt man auch an in Kreisen zu fühlen, wo es bis dato als Verbrechen galt, einen Zweifel an der Vortrefflichkeit der Methode zu äußern. Nirgends hat aber diese Methode einen greifbareren Schaden angerichtet, als in der Medicin.

Sie war es, die durch ihr Gesetz, dass alles, was wir nicht sehen, begreifen, wägen, messen, chemisch und mikroskopisch feststellen können, für die Wissenschaft keine Geltung habe, so gründlich mit allen Erfahrungen und Beobachtungen unserer medicinischen Vorfahren aufgeräumt hat.

Sie war es, die den ganzen pflanzlichen Heilschatz zum alten Plunder geworfen hat, weil es ihr nicht möglich war, die wirksamen Potenzen, die unsere Vorfahren denselben zuschrieben, chemisch zu bestimmen, darzustellen, zu isolieren und durch Experimente an Thieren festzustellen. Weil das nicht möglich war, existierten sie nach Ansicht dieser Art von Gelehrten auch nicht. Eine schöne Philosophie! Das ist gerade so, als wenn ein Astronom behaupten wollte, dass außer den Sternen, die er mit seinen stärksten Instrumenten heute beobachten und registrieren kann, keine anderen existierten.

Die Astronomie ist die älteste und schönste Wissenschaft, sie ist aber auch eine Wissenschaft, die den philosophischen Geist im

*) Man wird uns wohl nicht im Verdachte haben, dass wir gegen die inductive Methode als solche zu Felde ziehen. Wir bekämpfen nur ihre Alleinherrschaft und zwar aus eben dem Grunde, weswegen man jeden Absolutismus bekämpfen muss. Denn auch an der exclusiven Herrschaft der inductiven Methode sieht man, wie sich das alte Sprichwort bewahrheitet: Dass wer die Macht hat, dieselbe auch missbraucht.

Menschen großzieht und keinen Schwindel duldet. Der Astronom sieht nur zu gut, dass er mit jedem Nebelfleck, den er durch ein neues stärkeres Teleskop in unzählige Sterne auflöst, wobei wieder ebensolche neue Nebelflecke sichtbar werden, nur einen Schritt in die Unendlichkeit vorwärts thut, und wird dadurch in der Beurtheilung des menschlichen Könnens bescheiden und darum ein echter Philosoph, der täglich vor Augen hat, wie unendlich klein unser Wissen trotz aller Fortschritte ist, und wie jeder Fortschritt scheinbar nur ein Schritt im Kreise ist.

Denn gibt es kein Endziel nach der einen Richtung ins Große, so kann es auch für uns kein Ende ins Kleine geben, und jede schärfere Linse wird ein x auflösen und neue Räthsel aufgeben.

Der Astronom wird durch sein Studium belehrt, dass im Verhältnis zu dem, was es in der Welt zu erforschen gibt, das, was der Mensch erforschen kann, nur ein geringer Bruchtheil ist, und lernt daraus Bescheidenheit im Sinne des größten Philosophen Sokrates.

Wie unphilosophisch nimmt sich dagegen der auf dem Katheder gemachte Ausspruch eines modernen medicinischen Gelehrten aus, der seinen Schülern sagte: „Wir wissen zwar nicht alles, aber wir wissen viel!“

Soll aus einem solchen Spruch etwa die Jugend, die so wie so zur Überhebung neigt, Bescheidenheit lernen? Und gibt es wohl eine Wissenschaft, die mehr Ursache hat bescheidener zu sein als die medicinische, wo fortwährend die Nachfolger das für Maculatur erklären, was ihre Vorgänger als den Ausbund der Weisheit halten?

Wäre in einer Wissenschaft, wo ein echter philosophischer Geist herrscht, eine öffentliche Blamage wie die Koch’sche möglich

gewesen? Niemals! In dem Zeitalter der inductiven Methode, wo nur das als geltend angenommen wird, was man wägen, messen, greifen, chemisch und mikroskopisch feststellen kann, behauptet Koch, der als Mustermann dieser Methode gilt, dass er ein Mittel gefunden zu haben glaube, die Tuberculose zu heilen, und ohne dass ein Fall vorgelegen wäre, den man als geheilt wägen, messen, greifen könnte, erklärte ein anderer Vertreter dieser Methode, diese unphilosophische Behauptung Koch's als die größte That des Jahrhunderts.

Und dies alles bei einer Krankheit, von der selbst ein Mediciner weiß, dass Besserungen auch sehr zahlreich eintreten, wenn man die Sache der Natur überläßt, ganz abgesehen davon, dass, um eine Tuberculose als wirklich geheilt zu erklären, eine Beobachtung von Jahren dazu gehört.

Was muss sich weiter das Publicum über eine Wissenschaft für einen Begriff machen, wenn ein Professor, der ein Mittel gegen den Krebs gefunden zu haben glaubt, einen Fall als bedeutend gebessert vorstellt, wo drei andere Professoren weder eine Spur von Heilung, ja nicht einmal eine Besserung constatieren können. Man sollte glauben, dass, wenn so etwas einem Mediciner bei der Prüfung passiert, der Professor einen solchen Candidaten durchfallen lassen müsse, denn was soll man von einem Arzte halten, der bei einer äußerlichen Krankheit, wo man alles sehen, greifen und befühlen kann, nicht einmal zu beurtheilen weiß, ob sich da etwas gebessert habe oder nicht? *)

*) Nach den neuesten Zeitungsnachrichten (!) stellte der Herr Professor wieder einen Fall von Krebs als geheilt vor, worüber wieder zwei andere Professoren den Kopf schüttelten und den Fall nicht einmal als Krebs anerkennen wollten! Und das steht alles ausführlich in den öffentlichen

Sollten solche Vorkommnisse nicht jedem die Augen öffnen, dass da an der Methode etwas faul ist? Und was soll man von den dii minorum gentium erwarten, wenn unsere Professoren so unphilosophisch vorgehen und eine der obersten Regeln jeder richtigen Philosophie, dass die Vorsicht die Mutter der Weisheit ist, so außer Acht lassen?

Ja, dass unsere besten Kräfte ihre ganze Zeit hauptsächlich mit der Bekämpfung von Krankheiten und der Auffindung von Heilmethoden für solche schon durch Jahrtausende als eigentlich durch menschliche Kunst schwer oder nicht heilbare Krankheiten verbrauchen und dafür aber keinen rechten Sinn für Verbesserung von Heilmethoden von heilbaren Krankheiten haben, zeigt so recht den unphilosophischen Geist der heutigen Medicin.

Die Beobachtung lehrt ja gerade, dass solche Krankheiten, sowie alle Epidemien nothwendige Übel sind, durch welche die Natur degenerierte Familien aus der Welt schafft und dass es kaum gelingen dürfte, diesem Gesetz mit einem wirklichen Erfolg entgegenzutreten. Und wenn es auch der Hygiene möglich ist, uns vor acuten Epidemien zu schützen, so räumen dafür die chronischen Epidemien nicht weniger gründlich unter der durch die hohe Cultur körperlich herabgekommenen Bevölkerung auf.

Was gegen diese größten Feinde der Menschheit geleistet werden kann, das leistet die Hygiene, aber auch nur bis zu einer bestimmten Grenze, worüber hinaus auch sie wirkungslos

---

Zeitungen! Ja, weiß dieser Herr Professor nicht, dass man einen Krebs eigentlich nicht früher als geheilt erklären kann, bevor nicht 1—2 Jahre mindestens ohne Recidive verstrichen sind? Es hat fast den Anschein, als wollte man trotz, der noch frischen traurigen Erinnerung der Mobilisierung der Tuberculosen nach Berlin, eine ähnliche Mobilisierung der armen Krebskranken nach Wien in Scene setzen!

wird. Durch Messer und Medicament wird ein wirklicher Erfolg bei solchen epidemischen und degenerativen Krankheiten nie erzielt werden.

Unsere Natur selbst kämpft gegen dieselben mit dem denkbar größten Erfolg, doch decken ganze Generationen als Leichen das Kampffeld und erst spätere Geschlechter werden den Nutzen dieses mörderischen Kampfes in einer größeren Widerstandsfähigkeit gegen diese mikroskopischen Feinde als Siegespreis davontragen. Doch nie soll Ruhe sein, denn andere Feinde, mit denen die Natur noch nicht zu kämpfen gewohnt ist, betreten das Schlachtfeld, und so ist es ein ewiges Ringen und Kämpfen!

Wo die Natur widerstandsfähig ist, hat sie z. B. die Tuberculose unzähligemal ohne andere, als hygienische Hilfsmittel geheilt, wo sie nicht die Kraft hat, wird kein Medicament, keine Operation, kein Consilium im Stande sein, den Richterspruch des Naturgesetzes aufzuhalten.

Das Gebiet der heilbaren Krankheiten, wo aber noch große Fortschritte zu machen sind, das wird vernachlässigt, und da hat dann eine solche Vernachlässigung ganz natürlich zur Folge, daß sich geniale Laien des vernachlässigten Feldes bemächtigen und zur Schande unserer Wissenschaft und Kunst Erfolge erzielen, wie sie unsere Koryphäen bei ihrer Jagd nach unerreichbaren Zielen niemals erreicht haben und erreichen werden.

In der ganzen Therapie sehen wir ein Hasten und Jagen nach neuen Mitteln und von einem Mittel, welches noch vor kurzer Zeit in allen medicinischen Zeitschriften bis in den Himmel erhoben wurde, wird bald darauf in einer Weise gewarnt, als wenn es das ärgste Gift wäre. Kaum einige Erfolge und man preist das Mittel schon als ein wahres Wundermittel; und

ein Todesfall durch übertriebene Anwendung und das Mittel wird zum alten Plunder geworfen.

Was für ein herrliches Mittel, welches den Ärzten durch Jahrhunderte vorzügliche Dienste geleistet und vielen Menschen das Leben gerettet, war doch z. B. der Aderlass. Unser Lehrer erklärte noch die Lungenentzündung als eine ungefährliche Krankheit, bei der nur wenige Procente zugrunde gehen und wo der Aderlass in gewissen Fällen geradezu Wunder wirke. Weil nun damit da und dort Unfug getrieben wurde, so ward dieses herrliche Mittel ganz über Bord geworfen und ein heutiger junger Arzt weiß häufig gar nicht, wie man einen Aderlass macht und hat in seiner Studienzeit nie einen machen gesehen.

Ja, wenn wir in allem so vorgehen, was bleibt uns von unserem Heilschatze noch übrig? Mit welchem Mittel ist nicht schon Unfug getrieben worden?

Dafür hat auch die Lungenentzündung heute den Ruf einer sehr gefährlichen Krankheit und die modernen Ärzte stehen den gefährlichen Zufällen derselben hilflos gegenüber, da sie das beste Mittel der älteren Medicin dafür verworfen haben, ohne etwas entsprechendes an seine Stelle zu setzen. Es ist nicht mehr Mode, einen Aderlass zu machen.

Arme Menschheit! Wenn diese Närrin auch noch in der Medicin die Oberherrschaft erringt, wie es fast den Anschein hat, dann hat freilich die Philosophie nichts mehr mitzureden.

Die sichere Folge eines solchen Gebarens, besonders für die interne Medicin, zeigt sich bereits in der großen Unsicherheit, in dem fortwährenden Schwanken der Meinungen und in einer, im Vergleich zur Kühnheit und dem Selbstbewusstsein der Chirurgen, auffallend abstechenden Muth- und Rathlosigkeit der Internisten, deren bester Ausdruck die Rede war, die ein

bedeutender Vertreter dieser Specialität auf einer der letzten Naturforscher-Versammlungen gehalten hat. Man wurde dabei unwillkürlich an die berühmte Studentenballade erinnert:

Und auf dem Dache sitzt ein Greis,
Der sich nicht zu helfen weiß.

Darum griffen auch die Internisten mit einer solchen unphilosophischen Hast nach dem Koch'schen Strohhalm, um endlich auch einmal wieder, wie es die Chirurgen täglich der Welt fast zum Überdruss verkünden lassen, in ihrer Specialität von einem Fortschritt reden zu können.

Denn was muss man schließlich von den Internisten halten, wenn sie in dem Zeitalter des Fortschrittes nicht auch fortschreiten?

Und doch soll ja die interne Medicin die Herrscherin bleiben im Reiche der Medicin, wie sie es von je war und nicht der früher so verachtete Chirurg!

In alle möglichen Fälle, in denen früher der Internist Alleinherrscher war, drängt sich heute der Chirurg. Er will die tuberculose Lunge exstirpieren, er will bei jedem pleuritischen Exsudat dabei sein, bei jeder hartnäckigen Stuhlverstopfung drängt man heute zum Bauchschnitt und hat es nicht selten schon erleben müssen, dass durch ein einfaches Klystier die schon angeordnete Operation unnöthig wurde. Er will die Neuralgie durch blutige Dehnung curieren, er operiert alle innerlichen Krebse 2c., 2c., und das alles, wie sich statistisch nachweisen lässt, ohne bessere Erfolge, als es die Internisten früher ohne Messer auch erzielten.

Durch die Herrschsucht der Chirurgie wurde aber eben die interne Medicin immer mehr in den Hintergrund gedrängt und muss sich dieselbe noch den Spott der Chirurgen, der nie fehlt, wo der Schaden ist, ruhig gefallen lassen.

Das ist aber ein großes Unglück für die Medicin im allgemeinen.

Schon Frerichs hat auf diesen Übelstand hingewiesen, dass der Medicin durch das Zurückdrängen der inneren Heilkunde der Mittelpunkt verloren gehe, um den sich alle Specialfächer zu gruppieren und an den sie sich anzulehnen haben. „Die interne Medicin", sagt er, „ist berufen, die Einheitsidee des menschlichen Organismus festzuhalten, die allgemeinen Gesetze, welche die Lebensvorgänge des Individuums bestimmen und nach welchen dessen Bestehen und Vergehen geregelt wird, jedem Arzte wieder in Erinnerung zu bringen. Die interne Medicin soll immer der segenspendende Strom bleiben, von welchem die Specialfächer wie Bäche sich abzweigen und gespeist werden, die aber im Sande verrinnen und versiegen werden, wenn sie sich abtrennen."

Auch wir sind überzeugt, dass bald die Zeit kommen wird, wo die interne Medicin, wenn sie wieder von echt philosophischem Geiste durchdrungen wird, ihren alten Herrscherthron zum Wohle der Menschheit wieder einnehmen und die Übergriffe und Herrschaft der Chirurgie, wenn man sich einmal überzeugt haben wird, dass die wirklichen Resultate derselben nicht den Erwartungen entsprechen, in die gebürenden Schranken zurückweisen wird.

Der Mangel echter Humanität in der heutigen Medicin.

Ein echter Schüler der heutigen medicinischen Methode setzt den größten Stolz in die Stellung einer richtigen Diagnose, die Heilung ist ihm so ziemlich Nebensache. Darum ist auch der Witz, den man heute oft liest, dass manche Ärzte beleidigt

sind, wenn der Patient der Diagnose entsprechend nicht stirbt und gesund wird, nicht so ganz aus der Luft gegriffen.

Da aber ein solcher Arzt weiß, dass viele seiner Collegen so fühlen und denken, so kann er es nicht über sich bringen, eine Diagnose, wenn sie auch für den Patienten fürchterlich ist, zu verschweigen, da ja ein anderer College ihn dann für einen beschränkten Kopf erklären könnte, und wenn er die Wahl hat, ist er lieber inhuman, als dass man auf den Glauben käme, er hätte die Diagnose nicht stellen können. Daher hat sich durch diese Richtung die Methode eingestellt, dass heutzutage den Patienten die fürchterlichsten Diagnosen, die nichts anderes sind, als Todesurtheile, ganz ruhig ins Gesicht gesagt werden.

Ein eclatantes und noch jedermann in unangenehmer Erinnerung stehendes Beispiel dieser Methode war der Fall des verstorbenen deutschen Kaisers Friedrich. Und wenn das bei einem solchen Herrn vorkommt, wo doch, sollte man glauben, die größten Rücksichten geübt werden, so kann man sich vorstellen, was dem gewöhnlichen Publicum gegenüber geschieht.

Jemandem ins Gesicht zu sagen, dass er den Krebs hat, ist aber trotz aller technischen Fortschritte der Chirurgie heute immer noch ein Todesurtheil, und das weiß das Publicum leider nur zu gut.

Wenn man sich dabei auf den Wunsch des Patienten beruft, der die Wahrheit auf jeden Fall zu wissen wünscht, so muss man als Menschenkenner doch wissen, dass in der Regel jeder Mensch das Bessere zu hören erwartet und dass die echten Philosophen, die über ein Todesurtheil ruhig à la Socrates hinweggehen, eben spärlich in der Menschheit vorhanden sind, dass man klüger annimmt, sie existieren gar nicht.

So erklärte mir ein Herr, dem eine humane Capacität die Diagnose Krebs ins Gesicht sagte: „Jetzt stehe ich unter dem Galgen.“ Er wurde dreimal operiert, ehe er starb. Todesurtheile zu sprechen ist aber nicht Sache des Arztes, sondern des Richters. Aber der Richter ist immerhin selbst bei der Fällung seiner Todesurtheile noch human, da er dafür sorgt, dass der Zeitraum zwischen dem Urtheil und der Ausführung des Urtheiles möglichst ein kurzer ist. So ein armer Patient muss aber mit einer fürchterlichen Diagnose noch oft jahrelang leben und leiden.

Wie leicht war es früher, wo noch mehr Humanität das Handeln der Ärzte leitete, z. B. einen Tuberculosen über seine Krankheit zu täuschen. Man gab zu, dass die Lunge krank sei, aber es seien noch keine Tuberkel da und darum die Krankheit zu heilen. Und in dieser Hoffnung ließen sich diese an und für sich so sanguinischen Patienten leicht erhalten und so hatten sie immer Hoffnung auf Genesung, bis sie unvermuthet der Tod von ihrem Leiden erlöste.

Heute! Wie trostlos ist oft das jahrelange Leiden dieser armen Kranken. Der Tuberkelbacillus wird mikroskopisch festgestellt und schon zum Zwecke einer Therapie, die sich so windig als möglich erwiesen hat, wurde den Kranken ins Gesicht gesagt, dass Tuberkelbacillen im Sputum gefunden wurden, um sie für diese Therapie gefügig zu machen. Nun weiß der arme Kranke, dass er die gefürchteten Bacillen hat und jeder Trost ist ausgeschlossen.

Da nun die Fortschritte der Therapie fast null sind, also gar keinen Ersatz bieten für die Fortschritte in der sicheren Erkennung der Krankheit, wo ist da der Nutzen einer solchen inhumanen Methode?

Fühlt nicht jeder einfache, mit richtigem Gefühl begabte Mensch, dass man nur dann das Recht hat, den armen Patienten solche Diagnosen ins Gesicht zu sagen, wenn man auch die Mittel in der Hand hat, sie davon sicher zu befreien? Aber nur die fürchterliche Diagnose sagen, um den erschrockenen und darum zu allem bereiten Patienten zur Einwilligung zu einer, in der Regel nutzlosen Operation oder zu irgend einer neuen, noch ganz im Finstern tappenden Curmethode zu bewegen, das ist doch ein inhumanes Handeln.

Wenn man nun die Operation oder Curmethode als ultima ratio, als letzten Nothanker hinstellt — und dies geschieht ja regelmäßig — und die Operation und Curmethode schlägt fehl — was auch fast ebenso regelmäßig geschieht — weiß nun ein Arzt, der so handelt, in welchen entsetzlichen Zustand der arme Kranke durch eine solche unüberlegte und inhumane Handlungsweise versetzt wird?

Und würden nicht die Conversationslexika dafür sorgen, dass auch über den Erfolg der Operationen beim Krebs dem armen Kranken kein Zweifel aufkommen kann, so wird schon durch Zeitungen und populäre Vorträge dafür gesorgt, dass über diese Sache die Wahrheit ins Publicum kommt. Da wird zuerst zur allgemeinen Beruhigung die riesige Zunahme dieser gefürchtetsten aller Krankheiten constatiert, die Anwesenden werden aufgefordert, die geringste Geschwulst zu beachten, und nachdem die Gemüther ordentlich in Angst versetzt sind, das classische Geständnis gemacht, dass wir dagegen bisher keine, auch nur einigermaßen erfolgreiche Methode kennen, dass die Operationen meist ebenso unsicher sind, und wir nur hoffen können, dass vielleicht einmal eine sichere Methode zur Bekämpfung dieser Krankheit gefunden werden wird. Und das

alles vor einem vorwiegend aus Damen bestehenden Publicum, die bezüglich dieser Krankheit so wie so in einer permanenten Angst leben, und hinter jedem Schmerz und jeder Schwellung diese Krankheit vermuthen.

„Philosophus mansisses, si tacuisses" könnte man hier mit Recht sagen.

Dieses zwecklose Ängstlichmachen des Publicums hat freilich einen eminent praktisch-finanziellen Hintergrund, ist aber vom Standpunkte der echten Humanität so lange verwerflich und schädlich, solange eben die Methoden, diese Krankheiten gründlich zu curieren, nicht gefunden sind. Denn es ist eine altbekannte Sache, dass die Angst für den Körper ein schädigender Gemüthszustand ist, und dass die Naturheilkraft durch solche pathologische Gemüthszustände geradezu in ihrer Wirkung gestört und gehindert wird. Daher ist eine solche Methode nicht nur inhuman, sondern auch schädlich und man kann mit Recht sagen, dass ein Krebskranker oder ein Tuberculoser, unter dem Eindrucke und den Folgen der sicheren Diagnose auf seinen Gemüthszustand, rascher zu Grunde geht, als wenn er keine richtige Idee von seinem Leiden hat, und nicht ohne Hoffnung in die Zukunft sieht.

Noch schädlicher wirkt diese inhumane Methode auf Patienten, die an einer Bright'schen Nierenkrankheit leiden, und die alle auch heutzutage in fortwährender Angst und Aufregung sich befinden, ohne dass es der ärztlichen Kunst gelungen ist, eine erfolgreiche Heilmethode zur Bekämpfung dieser Krankheit zu entdecken. Und was in solchen Fällen diese Methode umso inhumaner macht, ist, dass diese Krankheit oft sehr milde und langsam verläuft, die Patienten durch viele Jahre sich eines relativen Wohlseins erfreuen könnten,

wenn sie nicht wüssten, dass das Damoklesschwert über ihrem Haupte schwebt.

Hier kommt aber zu dem Todesurtheile, welches ihnen die Diagnose bringt, noch ein Factor dazu, der dafür sorgt, dass ja keine Hoffnung recht aufkommen kann. Das sind die vielen Urinuntersuchungen.

Früher haben die Ärzte meist selbst diese Untersuchungen vorgenommen, und waren darum auch in der Lage, den armen Kranken über die Schwere seiner Krankheit im Ungewissen zu erhalten, und seine Hoffnungen immer wieder neu zu beleben, wenn es auch mit einer kleinen Lüge geschehen musste.

Doch wo ist eine Lüge besser am Platze und mehr zu entschuldigen, als in solchen Fällen, wo sie geradezu als ein Besserungsmittel gilt, wirksamer, als alle unserer medicinischen Mittel, da sie die Hoffnung und den Muth des Patienten belebt und ihm sein Leben lebenswert und erträglich erscheinen läßt.

Heute ist es leider anders. Die Ärzte sind zu bequem geworden, diese Untersuchungen selbst vorzunehmen; es haben sich zahlreiche Untersuchungsanstalten aufgethan, wo der Urin auf das minutiöseste untersucht wird, und das Resultat dieser Untersuchung wird häufig dem Patienten unter Couvert zugesandt.*) Und wenn auch in einer humanen Anwandlung der Arzt sich das Resultat dieser Untersuchung zusenden läßt, der Patient weiß nun, wo er seine Diagnose hinter dem Rücken des Arztes erfahren kann, und thut es anfangs aus Neugierde, später aus Angst und Hoffnung, welch erstere leider kein Ende und letztere keine dauernde Begründung in solchem Treiben findet.

*) Die Diagnosen dieser modernen Urinschauer erinnern oft an die bekannten Urinschauer auf dem Lande. Diese wie jene haben die Kühnheit, aus dem Urin allein die Diagnose zu stellen.

Wir kannten eine Familie, wo der Gatte über Anrathen des Arztes die Technik der Urinuntersuchung selbst lernte, und nun den Urin seiner an Bright'scher Nierenkrankheit leidenden Frau täglich zweimal untersuchte. Der Mann hatte ein großes Buch mit den Resultaten seiner jahrelangen Untersuchungen angefüllt, quälte seine Frau, sich selbst, und auch die Ärzte, und der Nutzen dieser jahrelangen Qual war nicht nur Null, sondern ein entschiedener Schaden, da die Krankheit doch, trotz dieser klinisch genauen Beobachtung ihren Weg gieng, diese armen Leute aber in fortwährender Aufregung waren, wenn der Procentsatz des Eiweißes wieder sich etwas hob. Da aber die Tabellen auch für den Laien den sicheren Beweis lieferten, dass ein geringerer Procentsatz, worüber sie sich anfangs freuten, nie lange anhielt, sondern bald wieder umschlug, so hörte der Nutzen, den die Constatierung der Abnahme des Eiweißes auf den Gemüthszustand der Opfer dieser wissenschaftlichen Methode auszuüben in der Lage war, bald auf und nur die Aufregung und Desperation über dieses, trotz aller Behandlung, stets gleichbleibende Eiweiß blieb. Der Mann wurde selbst fast ein Narr über diese jahrelange Aufregung, und es war geradezu fürchterlich, wenn er mit seinem Untersuchungsbuch kam und über nichts lieber sprach, als über diese unendlichen Eiweißprocente. Ja, als wir es ihm verboten, seiner Frau auch nur ein Wort mehr über diese Untersuchungen mitzutheilen, konnte er sein liebgewonnenes unappetitliches Geschäft nicht mehr lassen und setzte es im Geheimen fort. Für die arme Frau war unser Verbot aber eine förmliche Erlösung, und ihr jahrelang gedrücktes Gemüth fing wieder an aufzuleben, und die Hoffnung kehrte wieder.

Ebenso schädlich und zwecklos für das Befinden der Kranken sind diese Untersuchungen für die Zuckerkranken.

Man weiß ja, wie der Zuckergehalt überhaupt bei solchen Kranken schwankt, und zwar häufig ohne eruierbare Ursache. Und sollte eine Schädlichkeit vorliegen, so muss es ja der Arzt auffinden, und es würde vollkommen genügen, wenn dieser dann und wann eine Untersuchung machen ließe oder selbst vornehmen würde.

Solche Zuckerkranke schicken heutzutage wöchentlich ihren Urin in diese öffentlichen Untersuchungsanstalten, ja nicht nur in eine, sondern in mehrere zugleich, und kommen aus der Aufregung nicht heraus, da der Procentgehalt fortwährend schwankt, je nach der Zeit, in welcher der Urin gelassen wurde und je nach dem Verlauf der Krankheit. Das hat aber alles nur Interesse für den Arzt und auch wenn eine Änderung aus der Untersuchung resultiert, so muss es diesem anheimgegeben bleiben, was ihm sein humaner Sinn erlaubt, dem Patienten davon mitzutheilen. Und ein Patient, der das richtige Vertrauen zu seinem Arzte hat, wird damit zufrieden sein, und auch bei dieser Methode den größtmöglichen Nutzen haben.

Nun kommt noch etwas dazu, was die Schädlichkeit dieser Untersuchungen, wenn der Patient davon Kenntnis hat, ins richtige Licht setzt.

Wir wissen heute, dass auch im gesunden Zustande, z. B. nach starken Märschen, heftigen Gemüthsbewegungen, Excessen in Baccho Spuren von Eiweiß und Zucker mit den jetzigen feinen chemischen Reagentien im Urin des Menschen nachgewiesen werden können. Und da der Geschäftsgeist heutzutage überall eine große Rolle spielt, und manche dieser Institute dabei ihren Vortheil finden, wenn der geschreckte Patient fortwährend seinen Urin untersuchen läßt, so werden solche Spuren,

die, wie gesagt, im normalen Urin auch häufig vorkommen, auch oft gefunden, und der neugierige, aber gesunde Mensch wird durch eine solche Analyse recht bitter gestraft, da er sich nun für zuckerkrank oder anderweitig nierenleidend hält.

In einem Falle gelang es uns, einem solchen unvorsichtigen, neugierigen Mann, der ein ganz unbedeutendes Leiden hatte, und seinen Urin auf eigene Faust untersuchen ließ, nur mit großer Mühe seine, wie er glaubte, wissenschaftlich constatierte Nierenkrankheit auszureden. Wir konnten kein Eiweiß mit den gewöhnlichen Reagentien nachweisen. Doch fanden wir keinen Glauben, da der eingebildete Kranke auf die Analyse seines Institutes mehr Vertrauen hatte. Uns blieb nichts anderes übrig, als den Urin per Post an ein Universitätsinstitut zu senden, von dem wir wussten, dass dort Analysen im medicinischen und nicht chemischen Sinne ausgeführt werden. Und erst jetzt war es uns möglich, den Mann von seiner Angst und Sorge zu befreien.

Nun fragen wir, ist es human, dem Publicum solche zwecklose Angst und Sorge zu machen, wobei gar kein praktischer Nutzen dabei herausschaut? Ist eine solche Methode vom humanen Standpunkt nicht ganz zu verwerfen, und wären unsere Professoren nicht in erster Linie berufen diesem Unfug entgegenzutreten, statt ihn geradezu großzuziehen, da er ihnen bequem ist?

Man soll uns nicht entgegnen, dass, nachdem diese Institute einmal bestehen, man es nicht mehr verhüten könne, dass die Patienten sich selbst den Urin und die Sputa ꝛc. untersuchen lassen. Ebenso wie wir Ärzte diesen Unfug eingeführt haben, ebenso können wir ihn wieder ändern, nur den guten Willen muss man haben und eine kleine Unbequemlichkeit nicht scheuen,

da wir ja einsehen müssen, dass damit ein großer Schade verhütet wird.

Auch können solche Institute, gerade so wie Apotheken, durch Vorschriften verhalten werden, nur Analysen über Aufforderung von Ärzten zu machen und diese nur zu Handen des Arztes zu versenden.*) Eine Wissenschaft von echt humanem Sinne geleitet, hätte einen solchen Unfug nie einreißen lassen. Sollten aber die Ärzte nicht mehr im Stande sein, dagegen zu steuern, so ist es Pflicht des Staates, hier einzugreifen.

Ein ähnlicher Unfug, der auch aus Bequemlichkeit der Ärzte entstanden ist und dessen Schädlichkeit heutzutage jedem Laien einleuchtet, ist der Leichtsinn, den Patienten selbst oder Leute aus der Umgebung des Patienten die Technik der Morphiuminjection zu lehren.

Hätten die Ärzte nie die Spritze aus den Händen gegeben und sich der Mühe unterzogen, im nöthigen Falle die Injectionen selbst zu machen, so gäbe es heute nicht so viele unrettbare Morphiophagen. So ein armer Kranker hat oft ein ganz unbedeutendes Leiden, mit dem er alt werden könnte. Mit der Gewohnheit, sich Morphium zu injicieren, acquiriert er aber

*) Diese Anstalten müssen schon sehr unangenehme Erfahrungen gemacht haben, denn selbst von dieser Seite scheint ein menschliches Rühren mit der armen leidenden Menschheit sich zu melden. Wir erhielten soeben eine an alle Ärzte geschickte Zuschrift von einer Untersuchungsanstalt, wo es unter Anderm heißt: „Auch erlauben wir uns bei dieser Gelegenheit auf Grund der gemachten Erfahrungen an Sie die ergebene Bitte zu richten, die Untersuchungs-Resultate, wo irgend möglich, an Ihre eigene Adresse und nicht an die der Patienten gelangen zu lassen, da häufig die Untersuchungs-Ergebnisse in den Händen von Laien zu überflüssigen Aufregungen und Beängstigungen geführt haben.“ Wenn dies nicht Humanität ist, so ist es doch richtig verstandenes geschäftliches Interesse.

ein meist tödtendes, außerordentlich schwer zu curierendes Uebel, welches viel ärger ist, als sein ursprüngliches Leiden vielleicht war. Und eine solche Methode soll human, soll wissenschaftlich sein?

Macht der Arzt selbst die Injection, so mag dies vielleicht sowohl für ihn wie für den Patienten etwas unbequem sein, aber sicher hat es der Arzt auf diese Weise in der Hand, den Patienten vor dem Missbrauch des Morphiums zu schützen und ihn davor zu bewahren, dass ihm aus der Behandlung nicht mehr Schaden erwächst, als Nutzen; und das ist doch seine Pflicht und Schuldigkeit, darauf hat er seinen Eid geleistet — und dafür wird er auch bezahlt.

Nun gibt es noch ein Organ, von dem auch der ungebildetste Laie weiß, dass, wenn es dort fehlt, es gewöhnlich arg gefehlt ist. Das ist das Herz.

Bei den Herzkrankheiten ist es nun heute etwas ganz gewöhnliches, dass den Patienten die Wahrheit ins Gesicht gesagt wird. Es gibt wohl Umstände, die es dem Arzte nöthig erscheinen lassen, um den Patienten vorsichtiger zu machen, den Schleier der Diagnose etwas zu lüften, doch kann und soll dieses auch in humaner Weise geschehen, nicht wie es einer der ersten Vertreter der heutigen medicinischen Schule gethan hat. Vor diesem erschien im Jahre 1883 ein Patient mit einem schweren Aortaklappenfehler. Der Rath und der Trost, den er sich bei dem humanen Arzte holte, war der: „er habe einen schweren Herzfehler und solle ja nie allein über die Gasse gehen, es könnte ihm etwas passieren.“ Nun hatte sich der Herr Ordinarius nicht die Mühe genommen, sich die Anamnese dieses Falles erzählen zu lassen, denn so etwas kostet Zeit und diese haben die Herren leider oft nicht, sonst würde er vorsichtiger in seiner Außerung gewesen

sein, da er dann gehört hätte, daſs die Mutter des Patienten auf einem Balle wegen eines Herzfehlers todt zusammengestürzt sei.

Welche Wirkung dieser humane Rath auf den herzkranken Patienten ausübte und welchen Trost und welche Beruhigung er sich holte, kann sich jeder Leser vorstellen. Jahre bedurfte es, um den Patienten und seine Familie etwas ruhiger von der Sache denken zu lassen. Freilich hatte der Patient schließlich Recht, wenn er sagte, „ja was hilft mir einer neben mir, wenn ich todt zusammenstürze?“ Er geht auch ruhig heute noch allein über die Gasse, während sein humaner Rathgeber bereits gestorben ist.

Wer noch das Glück gehabt hat zu sehen, wie frühere Consiliarii, z. B. Oppolzer, ihre Pflicht auffaſsten, der begreift den Unterschied zwischen der früheren humaneren und der heutigen mehr wissenschaftlichen Richtung.

Wie leicht haben es doch diese Herren den Patienten zu trösten und das schwankende Vertrauen in den Hausarzt zu befestigen. Und dazu läſst man sie ja meist holen, denn daſs ein Consilium eine rettende That würde, das wird aus verschiedenen Gründen immer seltener.

Solche Fälle sind leider heutzutage keine Seltenheiten, und viele Collegen und Patienten wissen ähnliche crasse Fälle von inhumanem Benehmen am Krankenbette und aus den Ordinationszimmern zu erzählen.

Und damit ja nicht die Probe auf die Rechnung fehle, hören wir die Herren, die mit der größten Ruhe den armen Patienten die fürchterlichsten Diagnosen ins Gesicht sagen, ähnlich wie die Diebe, die am liebsten von der Ehrlichkeit sprechen, fortwährend das Wort Humanität im Munde führen, wie „ein

guter Arzt muss auch ein guter Mensch sein" und wie solcher Redensarten mehr sind.

Das Streben nach Wahrheit und Klarheit ist kein Privilegium der naturwissenschaftlichen Methode, sondern war immer das Fundament der ärztlichen Wissenschaft, nur sollten wir heute mehr als je wissen, dass der Irrthum der stete Begleiter derselben ist.

Höher als Wahrheit und Klarheit stand aber mit Recht den älteren Ärzten die Humanität.

So ein echter Priester der Humanität hat uns einst eine goldene medicinische Regel mit auf den Weg gegeben:

Sag immer die Wahrheit,
Sag aber nicht alles, was wahr ist.

Diese Regel könnten sich manche Herren Collegen groß gedruckt in ihre Ordinationszimmer hängen, zum Wohle der leidenden Menschheit.

Es wurde die Behauptung aufgestellt, dass man heutzutage in den Städten die Grobheit der Ärzte nicht mehr goutiere.

Ja, grob und inhuman, das wird selbst dem gutmüthigsten Patienten zu viel.

Aber sicher ist, dass ein grober, jedoch humaner Arzt heute noch immer weit beliebter ist, als der naturwissenschaftlich gebildetste, aber inhumane Arzt mit den feinsten Salonmanieren. Denn wer ist gegen die feinen Abstufungen des Gemüthslebens empfindlicher, als der arme Kranke? Darin liegt auch noch heute das Geheimnis des Erfolges und Misserfolges vieler Ärzte beim Publicum, die nach der wissenschaftlichen Taxierung eigentlich als beschränkte Köpfe cursieren und umgekehrt.

Ein ausgezeichneter älterer Arzt sagte uns unlängst, er sei hauptsächlich deshalb gegen die Einführung des obligaten

Spitaldienstes der jungen Ärzte, weil dieselben sich in den großen Spitälern ein inhumanes Wesen angewöhnen, welches ihnen dann in der Praxis mehr schade, als ihnen aller wissenschaftliche Gewinn nützt. Wir stimmen dem Manne vollkommen bei, solange in den großen klinischen Spitälern der „Ton" herrscht, wie er heute dort üblich ist, und der Mensch nur vom Standpunkt des „Materials" betrachtet wird, denn das oberste leitende Princip für den praktischen Arzt muss immer der Satz bleiben:

Primum est humanitas
Secundum scientia.

und nicht umgekehrt.

Erfolge und Misserfolge.

Eine Heilmethode, die so rücksichtslos die Wahrheit sagt, die mit derselben so viel Angst und Unruhe unter die Menschen bringt, sollte dafür doch einen Ersatz bieten, der zum Wohle der Menschheit ausschlägt. Wenn man nun von den obersten Vertretern unserer Wissenschaft oft die glänzenden Fortschritte, die die Medicin in den letzten 10—20 Jahren gemacht hat, hervorgehoben hört, wenn man liest, dass unser Vertreter im Herrenhause den Ausspruch gethan hat, dass der ärztliche Stand nie auf einer solchen moralischen Höhe gestanden habe, wie jetzt, so muss man doch annehmen, dass alle diese Aussprüche sich auch begründen lassen und nicht aus der Luft gegriffen sind. Wir müssen also Schwarz auf Weiß nachweisen können, wie diese Erfolge sich in einfachen, sicher beweisenden Zahlenreihen ausnehmen, denn die Erfolge müssen bedeutende sein, um solche Aussprüche begründen zu können.

Die moderne Wissenschaft hält mit Recht außerordentlich viel auf Statistik und will alle Aussprüche, wenn möglich, mit Zahlen begründet wissen. Dazu werden ja die vielen statistischen Arbeiten gemacht. Doch weiß man auch, dass die Statistik eine gefährliche zweischneidige Waffe ist und vorsichtig gehandhabt werden muss.

Obwohl wir also selbst nicht das unbedingte Vertrauen auf den statistischen Beweis haben, so sind wir doch in unserem

Falle gezwungen, diese Waffe zu gebrauchen, da sie diejenige ist, die im naturwissenschaftlichen Lager am meisten geschätzt und gefürchtet wird.

Wir haben uns also vorgenommen, den Erfolgen, die dem Publicum fortwährend vor die Augen gehalten werden, nachzuspüren. Es ist dies nun eine sehr schwierige Aufgabe. Denn gerade so, wie es schwer ist, einem Arzte nachzuweisen, dass er geschadet hat, ebenso schwer ist es, ihm nachzuweisen, dass er genützt hat. Dies gilt von der Privatpraxis.

Etwas anders muss sich die Sache im Spital verhalten, wo genaue Aufschreibungen und also eine genaue Statistik geführt wird. Im allgemeinen Wiener Krankenhause, wo alle die berühmten Vertreter der jetzigen medicinischen Methode behandeln, da muss sich also auch der Erfolg am deutlichsten in Zahlen aussprechen, da muss, wenn man einen Vergleich mit einer Zeit anstellt, wo alles das, worauf die jetzige Medicin stolz ist, noch nicht oder wenigstens nicht in dem Maße vorhanden war, der Erfolg sich sowohl in der Sterblichkeit als auch in den Heilungsprocenten deutlich aussprechen. Denn in letzter Linie muss doch jeder medicinische Erfolg von Bedeutung in einem dieser beiden Factoren kenntlich zum Vorschein kommen, besonders wenn man es mit solchen Zahlenreihen zu thun hat, wie dieselben in den Jahresberichten des allgemeinen Krankenhauses in Wien vorliegen, wo jährlich 23—25.000 Kranke in Behandlung stehen.

Nehmen wir zum Beispiel das Jahr 1859 und das Jahr 1888. Das Jahr 1859 war gewiss ein ungünstiges Jahr. Der Krieg brachte manchen Schwerverwundeten, und auch sonst ist ein Kriegsjahr immer von üblen Folgen, die sich für ein Krankenhaus geltend machen, begleitet. Dabei gab es in der da-

maligen Zeit noch keine Hochquell-Wasserleitung, und der Typhus war in ungleich höherer Zahl vertreten, als im Jahre 1888. Die hygienischen Verhältnisse im Spitale haben bedeutende Verbesserungen seither erfahren. Dazu kommen noch die großen Fortschritte in der Chirurgie, Gynäkologie ꝛc., die seit dem Jahre 1859 gemacht wurden, wo z. B. doch die antiseptische Behandlungsmethode in der Chirurgie und Geburtshilfe gänzlich unbekannt war. Alles Factoren, die das Jahr 1859 im ungünstigsten Lichte erscheinen lassen.

Also 1859: Kriegsjahr, Mangel an gutem Trinkwasser, infolge dessen starker Zufluss von Typhuskranken, Mangel der antiseptischen Wundbehandlung in Chirurgie und Geburtshilfe.

Sterblichkeitsprocent . . .	12·5
Heilungsprocent	70·6

Jahr 1888: gewöhnliches Jahr, gutes Trinkwasser, geringer Typhusstand, bedeutende Verbesserung der hygienischen Verhältnisse im Spitale, langer Bestand der antiseptischen Wundbehandlung in der Chirurgie und Geburtshilfe.

Sterblichkeitsprocent . . .	11·7	(mit Währing 11·4)
Heilungsprocent	57·1	(„ „ 57·3)

Doch nehmen wir zum Vergleich ein noch ungünstigeres Jahr, das ist das Jahr 1856. In diesem Jahre war eine geradezu schreckliche Typhusepidemie, es wurden in diesem Jahr allein 2505 Typhusfälle gegen 202 im Jahre 1888 behandelt. Es starben im Jahre 1856 an Typhus allein 536 Kranke, also 16 Procent aller Gestorbenen, gegen 11 oder 0·5 Procent im Jahre 1888. Die Sterblichkeit am Typhus im Jahre 1856 betrug allein 2·1 Proc. aller Aufgenommenen gegen 0·04 Proc. im Jahre 1888, also verschwindend klein in letzterem Jahre.

Wenn wir nun die Sterblichkeit dieser Typhusepidemie von der Gesammtsterblichkeit beiderseits abziehen, so haben wir für diese Jahre folgende Verhältnisse:

1856		1888
11·8	Sterblichkeitsprocente	11·6
66	Heilungsprocente	57

Wenn man die Zahlen mitsammen vergleicht, die außerordentlich ungünstigen hygienischen Verhältnisse, in denen sich die Patienten im Jahre 1856 in dem mit zahlreichen Typhuskranken belegten Krankenhause befanden, so muss man über die Sterblichkeits- und Heilungsprocente in jenem Jahre geradezu staunen. Jedenfalls fällt der Vergleich nicht zu Gunsten des Jahres 1888 aus.

Will man aber bei der statistischen Methode möglichst sicher gehen, so muss man mit noch größeren Zahlen arbeiten. Darum wollen wir einige Jahrzehnte vergleichen, wie sie uns zur Verfügung stehen.

Periode 1859—1867		Periode 1879—1888
12·5	Sterblichkeitsprocent	12·6
67·0	Heilungsprocent	56·8

Das Sterblichkeitsprocent hat also in der Periode 1879 bis 1888 gegen die Periode 1859—1867 um 0·1 Procent sich verschlechtert. Die Heilungsprocente haben sich aber in den gleichen Periode zu Ungunsten des Jahrzehntes 1879—1888 um 10·2 Proc. verschlechtert.

Gehen wir aber noch weiter zurück, und vergleichen wir eine sehr ungünstige Periode mit einer relativ sehr günstigen.

Periode 1847—1856		Periode 1879—1888
13·7	Sterblichkeitsprocent	12·6
66·7	Heilungsprocent	56·8

Die Jahre 1847—1856 waren durch kriegerische und Revolutionsereignisse, durch starke Typhusepidemien sehr ungünstig, im Jahre 1855 herrschte eine Choleraepidemie, woran allein 442 Kranke starben, während in den Jahren 1879 bis 1888 weder Typhus- noch Cholera-Epidemieen, noch sonstig ungünstige Verhältnisse waren.

Dass unter solchen ungünstigen Verhältnissen das Sterblichkeitsprocent der Periode 1847—1856 nur 1·1 Proc. schlechter war, als das der Periode 1879—1888, erscheint fast unglaublich, noch merkwürdiger aber ist der Rückgang der Heilungsprocente um fast 10 Proc. der günstigen Periode 1879—1888, gegen die Heilungsprocente der so ungünstigen Periode von den Jahren 1847—1856.

Das sind Vergleiche von einigen Jahrzehnten, und was ist innerhalb derselben an hygienischen Verbesserungen alles geschehen? Welche bedeutende Verbesserung in der Sterblichkeit ist durch Abnahme des Typhus allein zu erwarten? Was kostet jetzt bei gleicher Patientenanzahl der Verpflegstag mehr, wie früher?

Die Gesammtauslagen im Jahre 1888 betrugen 857.287 fl.

Von Seite der h. Behörde geschieht, wie die Zahlen beweisen, gewiss alles, um auf der Höhe der Zeit zu stehen, was heutzutage viel Geld kostet. Die hygienischen Verhältnisse des allgemeinen Krankenhauses sind die denkbar besten, wenn man seine nicht sehr zweckmäßige Lage ausnimmt. Wie viel ungünstiger waren die Patienten der früheren Jahrzehnte daran, und doch, wie beschämend müssen die heutigen Berichte des Krankenhauses sein, wenn man diesbezüglich obige Vergleiche anstellt.

Noch interessanter ist es, wenn wir gleich einen Sprung ins vorige Jahrhundert machen, in Zeiten, an die ein junger

Spitalsarzt von heute nur mit Grauen zurückdenkt. Wir nehmen die ersten zwei Jahre des Bestandes des Krankenhauses, die Jahre 1785 und 1786.

Sterblichkeitsprocente:

1785 . . .	10·8	1885 . . .	12·3
1786 . . .	8·3	1886 . . .	11·8

Selbst wenn wir die vollen Procente abziehen, die die Tuberculose heute fordert, was gewiss mehr als gerecht ist, so sind jene Ziffern geradezu staunenswert, wenn man die hygienischen Fortschritte allein in Betracht zieht, die innerhalb des Jahrhundertes im allgemeinen Krankenhaus Platz gegriffen haben.

Im Ringen mit dem Tode, in dieser schwersten und wichtigsten Aufgabe des Arztes, haben also jene Collegen, deren Namen man nicht mehr kennt, nicht Ursache sich zu schämen und die heutigen nicht Ursache, stolz auf jene von ihrer hohen moralischen Stellung herabzusehen, denn nicht einen Mann haben sie dem Tode mehr abgerungen, als jene, im Gegentheil. Die Sterblichkeitsprocente müssen wir aber immer als die sicherste und vertrauungsvollste Ziffer zur Beurtheilung eines Erfolges auf ärztlichem Gebiete anerkennen.

Doch könnte man sagen, die Erfolge in den Sterblichkeitsprocenten können eben nie groß sein, da ja die Ärzte das Sterben doch nicht zu verhindern vermögen, aber die Heilungsprocente müssen umso sicherer einen Erfolg aufzuweisen im Stande sein, da ja das, was früher als unheilbar oder gebessert entlassen werden muſste, man nun durch die Fortschritte der Medicin sicher häufig als geheilt auszuweisen in der Lage sein wird.

Wenn wir nun auch, wie schon gesagt, ohne sanguinische Hoffnung an die Vergleichung dieser Zahlung gegangen sind,

so müssen wir doch offen gestehen, dass wir von dieser Zahlensprache einigermaßen betroffen waren.

Man vergleiche die Heilungsprocente zweier Jahrzehnte 1847—1856, ferner von 1858—1867 mit 1878—1887, innerhalb welcher Zeit die so großen Fortschritte in der Medicin gemacht wurden.

Wir stellen hieher einen ausführlichen Bericht über die Heilungsprocente in den beiden Perioden:

Heilungsprocent mit Ausschluss der Tuberculose:

im Jahre 1858	76·7		im Jahre 1879	63·6
1859	75·9		1880	65·1
1860	74·2		1881	63·7
1861	74·5		1882	63·8
1862	73·0		1883	65·5
1863	71·9		1884	60·1
1864	69·6		1885	60·9
1865	69·6		1886	60·8
1866	69·6		1887	62·8
1867	70·7		1888	61·4
Durchschnitt	72·57		Durchschnitt	62·77

Das Heilungsprocent hat also im allgemeinen Krankenhause seit den Perioden 1847—1856 und 1858—1867 um fast 10 Proc. abgenommen.*)

Wir müssen an dieser Stelle gestehen, dass wir ein derartiges beschämendes Resultat selbst nicht zu deuten vermögen und unsere Versuche, die wir diesbezüglich anstellen wollen, um den großen Rückschritt in den Heilungsprocenten, der noch

*) Und da diese Zahlen mit Ausschluss der Tuberculose gerechnet sind, so kann in der etwaigen Zunahme dieser Krankheit kein Grund der Verschlechterung der Heilungsprocente liegen.

dazu mit einer beängstigenden Regelmäßigkeit einsetzt, zu erklären, werden dazu kaum genügen.

Eins ist aber sicher, dass man von einem Nachweise von auffallenden Erfolgen, welche mit den heutigen Heilmethoden im Vergleiche zu früheren Jahrzehnten gemacht werden, auch mit dem besten Willen nicht sprechen kann, wenn man sich an die Berichte des Wiener allgemeinen Krankenhauses im Großen hält. Im Gegentheil, die Krankenhausstatistik ergibt einen fast regelmäßigen starken Rückgang der Heilungsprocente und eine so minimale Besserung des Sterblichkeitsprocentes, dass wir dieselbe unbedingt — ja selbst wenn sie größer wäre — den verbesserten hygienischen Verhältnissen im Spitale zuschreiben müssen.

Gerade so, wie man aber ganz unmöglich die hygienischen Fortschritte leugnen kann, die in und außer dem Krankenhause Platz gegriffen und sich in erster Linie durch die kolossale Abnahme des Typhus (Aufnahme z. B. im Jahre 1856 2500 Fälle, im Jahre 1888 202 Fälle) manifestieren, gerade so wahnsinnig wäre es die Fortschritte zu leugnen, die z. B. in der Chirurgie in den letzten Jahrzehnten gemacht wurden. Wenn wir noch dazu nehmen, dass der Puerperalprocess, der doch auch früher so viele Todte der Sterblichkeitsliste des allgemeinen Krankenhauses zuführte, sehr eingeschränkt wurde, so muss man sich wirklich sehr wundern, warum alle diese Fortschritte in den statistischen Ausweisen sich nicht deutlich aussprechen, ja warum eher ein Rückschritt in den Erfolgen ausgewiesen wird, als ein Fortschritt.

Sicher ist, dass in dieser Frage die Chirurgie ein maßgebender Factor ist, dass um diese Frage uns klarer zu machen wir die Chirurgie und ihre Erfolge aus dem allgemeinen Be-

richte herausschälen müssen, um ihre Erfolge deutlicher vor Augen zu haben. Dazu haben wir zwei Jahre mit fast gleicher Aufnahme gewählt, das Jahr 1856 und das Jahr 1888.

	1856	1888
Aufnahme	25.512	25.138

Wir haben nun von diesen beiden Jahren die Erfolge bei den Operationen, also den wichtigsten Theil der Chirurgie verglichen und sind die Resultate dieses Vergleiches folgende:

	Vorantiseptisch		Antiseptisch
	1856	1867	1888
Operationen	184	443	2122*)
Sterblichkeitsprocent	7 Proc.	13 Proc.	7·9 Proc.
Heilungsprocent	89 "	83 "	78 "

Das Resultat dieser Vergleichung ist, daſs auf den chirurgischen Abtheilungen und Kliniken auf 1 Operation im Jahre 1856, 12 Operationen im Jahre 1888 kommen, daſs das Sterblichkeitsprocent fast um 1 Proc. und das Heilungsprocent sich um 11 Proc. verschlechtert hat. Das Resultat des Jahres 1867 nimmt eine Mittelstellung ein, die sehr lehrreich ist. Vor allem zeigt sich in dem Jahre 1867 schon eine größere Operationslust als im Jahre 1856. Da aber im Jahr 1867 die antiseptische Methode noch nicht eingeführt war, straft sich diese Operationslust selbst und drücken sich die Folgen davon in einem fast doppelt so großen Sterblichkeits- und verminderten Heilungsprocent deutlich aus.

*) Wir haben von den zwei Operationsberichten des Jahres 1888 denjenigen der chirurgischen Kliniken und Abtheilungen zur Vergleichung genommen, da auch im Berichte 1856 nur die Operationen der chirurgischen Kliniken und Abtheilungen statistisch genau angegeben sind.

Wenn wir nun alle Zahlen mit einander vergleichen, so kommt uns der Erfolg der antiseptischen Methode erst recht zur Einsicht, wenn wir die große Anzahl der Operationen im Jahre 1888, die auf den chirurgischen Kliniken und Abtheilungen vorgenommen wurden, vergleichen mit der winzig kleinen im Jahre 1856 und der im Jahre 1867 und dabei das verhältnismäßig kleine Sterblichkeitsprocent von 7·9 in Betracht ziehen. Wie müſste der Tod unter den Operierten gewüthet haben, wenn die Chirurgen des Jahres 1856 ebenso kühn operiert hätten, wie es die jetzigen Chirurgen thun.

Daſs aber die Chirurgen des Jahres 1888 trotz der eminenten Hilfe, die ihnen durch die Fortschritte der Operationstechnik und der antiseptischen Methode geworden ist, keine Fortschritte in den Sterblichkeitsprocenten und 11 Proc. Rückschritte im Vergleiche mit den Chirurgen des Jahres 1856 gemacht haben, legt uns den Gedanken nahe, daſs die Chirurgen von heute durch ihre enorm gesteigerte Operationslust die Vortheile, die ihnen die Fortschritte bieten, selbst wieder vernichten, und der ganze Erfolg für das leidende Publicum darin besteht, daſs auf den chirurgischen Kliniken und Abtheilungen an ihm 12mal mehr operiert wird als im Jahre 1856.*)

* Dieses Verhältnis ist aber nur für die chirurgischen Kliniken und Abtheilungen richtig. Die eigentliche Zahl der Operationen im Jahre 1888 mit Ausnahme der Augenoperationen ist über **2900** (auf Seite 78 des Berichtes 1888 ist ein Fehler bei den Polypen). Man kann daraus ersehen, daſs die Operationslust auch auf anderen Gebieten eine große ist, da auf denselben 4 mal mehr operirt wird als im Jahre 1856 auf allen chirurgischen Kliniken und Abtheilungen zusammen. Diese Zahl dürfte sich noch in den letzten Jahren bedeutend erhöht haben.

Denn man vergesse nicht, der Erfolg dieser vielen Operationen läſst sich weder im Gesammtresultate des allgemeinen Krankenhauses noch direct in den Sterblichkeits- und Heilungsresultaten der Kliniken und Abtheilungen ziffermäßig feststellen. Im Gegentheile, die früheren Jahrzehnte haben ohne diesen enormen Aufwand von Angst und Schmerz ꝛc., die ja doch unzertrennbare Begleiter jeder Operation und deren Nachbehandlung sind, bessere Heilungsprocente aufgewiesen, als das operationslustige Jahrzehnt 1879—1888.

Da wir aber mit der Constatierung der bisherigen Erfolge der Chirurgen nicht zufrieden waren, so spürten wir denselben weiter nach und giengen dabei von der Meinung aus, daſs sich die Erfolge der Fortschritte in der Chirurgie besonders bei zwei Krankheitsgruppen bemerkbar machen müssen, bei den gutartigen Neubildungen und den Verletzungen, mit Ausschluſs der Selbstmordversuche. Wir setzen nun die Resultate der beiden Jahresberichte 1856 und 1888 hieher.

Gutartige Neubildungen:

1856		1888
76 Proc.	geheilt	57 Proc.
9 „	gebessert	15 „
8 „	ungeheilt	8 „
5 „	gestorben	4 „
— „	transferiert	13 „

Verletzungen mit Ausschluſs der Selbstmordversuche:

1856		1888
85 Proc.	geheilt	61 Proc.
7 „	gebessert	15 „
1 „	ungeheilt	2 „
6 „	gestorben	3·8 „
— „	transferiert	17 „

Wie man sieht, sind die Berichte des Jahres 1888 zur Statistik bei den speciellen Krankheitsgruppen nicht gut geeignet, da die Transferierten einen so bedeutenden Procentsatz ausmachen. Doch selbst, wenn wir uns erlauben, die sämmtlichen Transferierten zu den Geheilten zu rechnen, so erreichen wir noch nicht das Heilungsprocent des Jahres 1856 annähernd. Dies überrascht uns ganz besonders bei den gutartigen Neubildungen, die doch durchschnittlich operative Fälle sind. Doch noch mehr bei den Verletzungen, wenn wir damit den Bericht des Barmherzigen-Spitals (siehe später) vergleichen.

Auch hier lässt sich constatieren, dass die gesteigerte Operationslust der Chirurgen des Jahres 1867 bei noch nicht eingeführter Antisepsis die entsprechend ungünstigen Resultate aufzuweisen hat.

1867:

Gutartige Neubildungen:

geheilt	52 Proc.
gebessert	20 „
ungeheilt	16 „
gestorben	9 „

Aus obigen Zahlen können wir also eine kleine Besserung in den Sterblichkeitsprocenten, aber auch eine Verschlechterung in den Heilungsprocenten gegen 1856 constatieren. Auf der einen Seite konnten wir constatieren, dass die gesteigerte Operationslust des Jahres 1867 die Sterblichkeit bei den gutartigen Neubildungen gegen das Jahr 1856 fast um das doppelte erhöhte und die Heilungsprocente um 24 Proc. verminderte, und wir müssen unter solchen Verhältnissen es als ein großes Glück für die leidende Menschheit bezeichnen, dass bald darauf die antiseptische Methode zur Einführung kam, um die Schäd-

lichkeit der gesteigerten Operationslust wieder zu paralysieren.

Doch da wir auch sehen, dass durch die Antisepsis die Operationslust bis zum Jahre 1888 eine geradezu enorme Steigerung erlitten hat, so begreifen wir nun vielleicht, warum die wirklichen und mit Recht zu erhoffenden Erfolge der besseren Operationstechnik und antiseptischen Methode nicht eintraten und verhältnismäßig so geringe Besserungen in den Sterblichkeits-Procenten und geradezu Rückschritte in den Heilungsprocenten zu constatieren sind.

Bei unseren weiteren Forschungen nach den Erfolgen der Chirurgen sind wir aber gerade dort, wo wir es am wenigsten vermutheten, bei den bösartigen Neubildungen — die aber trotzdem heute noch gerade so wie früher im Rufe der Unheilbarkeit stehen — auf die statistisch nachweisbar größten Erfolge gestoßen.

Bösartige Neubildungen:

1856		1888
24 Proc.	geheilt	31 Proc.
19 „	gebessert	12 „
18 „	ungeheilt	24 „
38 „	gestorben	16 „
— „	transferiert	17 „

Wir haben einen derartigen statistischen Erfolg bei den gutartigen Neubildungen erwartet und finden ihn bei den bösartigen. Doch kann diese Statistik wohl einem Laien imponieren, aber keinem Arzte, da der letztere aus seiner Praxis weiß, dass derartige Erfolge auch heute bei den bösartigen Neubildungen nicht erzielt werden. Auch dürfte sich die Sache aufklären, wenn wir hier die 17 Proc. Transferierter, die doch zumeist mit

Recht zu den Unheilbaren zu rechnen sind und anderswo dem Tode anheimgefallen sein dürften, in Betracht ziehen.

Wir Ärzte wissen heute leider nur zu gut, dass die als Geheilt ausgewiesenen im echten Sinne des Wortes meist nur Gebesserte sind und die Ungeheilten in kurzer Zeit dem sicheren Tode verfallen. Wenn wir nun die Zahlen unter diese zwei Gruppen vertheilen und die Transferierten, gerade wie wir bei den heilbaren Krankheiten dieselben zu den Geheilten gerechnet haben, zu den Ungeheilten rechnen, so stellt sich das Verhältnis folgendermaßen:

Bösartige Neubildungen:

1856		1888
43 Proc. . .	geheilt und gebessert . .	43 Proc.
56 „ . .	ungeheilt und gestorben . .	57 „

Dieses Verhältnis entspricht wenigstens unseren eigenen ärztlichen Erfahrungen und entspricht auch den Aussprüchen der Chirurgen. Denn letztere würden nicht unterlassen, auf die obigen schönen Resultate bei den bösartigen Neubildungen hinzuweisen, wenn sie selbst daran glauben würden. Jener Herr, der über die bösartigen Neubildungen einen populären Vortrag hielt, würde es wenigstens in seinem Vortrage nicht unterlassen haben, die Erfolge der operativen Methode in besserem Lichte darzustellen, wenn es sich wirklich so, wie oben, verhielte.

Eines müssen wir aber hier noch hervorheben. Die Zahl der mit bösartigen Neubildungen Aufgenommenen hat sich vom Jahre 1856 bis 1888 von **362** auf **1494**, also um das vierfache gehoben.

Es ist nun im Interesse der Menschheit anzunehmen, dass diese Zahl nicht die wirkliche Zahl ist, sondern dass unter den 1494 zahlreiche Recidive sich befinden (was aus dem Krankenhaus-

Berichte leider nicht zu ersehen ist) und dass also ein und derselbe Patient 2- oder 3-mal aufgenommen und in verschiedener Form das einemal als geheilt, das anderemal als gebessert oder ungeheilt erscheint. Nur so ist das riesige Anwachsen dieser Zahl zu begreifen und möchten wir an dieser Stelle im Interesse einer brauchbaren Statistik und im Interesse der Menschheit — damit dieselbe nicht durch unrichtige Zahlen alarmiert werde — wünschen, wenn in den Berichten über die bösartigen Neubildungen der wirkliche Zuwachs von den wiederholt zuwachsenden Recidiven in irgend einer Weise geschieden werde.

Wenn wir nun die Resultate dieser Statistik zusammenfassen, so kommen wir zu folgenden Schlüssen:

1. Aus den summarischen Berichten des Wiener allgemeinen Krankenhauses ist es nicht möglich einen Erfolg für die heutige medicinische Behandlungsmethode gegen früher nachzuweisen.

2. Die vorhandene kleine Verbesserung der Sterblichkeits-Procente müssen wir gerechterweise als das Resultat der vielen hygienischen Verbesserungen betrachten, die in den letzten Jahrzehnten im allgemeinen Krankenhause platzgegriffen haben.

3. Dagegen wurde der stetige Rückgang der Heilungsprocente constatiert, wofür keine genügende Erklärung gegeben werden kann. Jedenfalls läßt sich an den summarischen Krankenhaus-Berichten statistisch mit Sicherheit ein großer Rückschritt bezüglich der Heilungsprocente gegen früher constatieren.

4. In den Specialausweisen der chirurgischen Abtheilungen lassen sich wohl Erfolge nachweisen, doch sind dieselben nicht den Erwartungen, die man zufolge

der Fortschritte der Operationstechnik und aseptischen Methode mit Sicherheit zu hoffen berechtigt wäre, entsprechend und sprechen sich dieselben nur in einer sehr kleinen Besserung der Sterblichkeitsprocente aus, während die Heilungsprocente auch hier im Rückschritte begriffen sind.

5. Doch selbst diese Erfolge bei den Sterblichkeitsprocenten oder Erfolge bei einzelnen Krankheiten, wie sie sicher vorhanden sein müssen, die sich aber aus den Specialberichten schwer nachweisen lassen, müssen durch Mißerfolge entweder von Seite der Chirurgen selbst oder von anderen Specialitäten wieder aufgehoben werden, da sie in den summarischen Ausweisen des allgemeinen Krankenhauses verschwinden.

6. Als eine wahrscheinliche Ursache dieser Mißerfolge haben wir die enorm gesteigerte Operationslust der heutigen Chirurgen zu finden geglaubt. Es wird Sache einer weiteren Untersuchung sein, den Ursachen dieser Mißerfolge anderweitig nachzuspüren*), dieselben im Interesse der medicinischen Wissenschaft zu beheben, damit die Fortschritte derselben dem leidenden Publikum rein und ohne Abzug zu Gute kommen können.**)

*) Die Frage würde rascher gelöst werden, wenn ähnliche und auf eine größere Anzahl wichtiger Krankheiten basierte Vergleiche in den zahlreichen großen Spitälern angestellt würden. Daraus würde man ersehen können, bei welchen Krankheiten größere und bei welchen geringere Erfolge oder sogar Mißerfolge sich herausstellen. Wozu wird so viel Zeit mit Schreibereien und statistischen Arbeiten verbraucht, wenn man diese Statistik nicht zu praktischen Zwecken benützt?

**) Auch die schönsten Operationserfolge, z. B. bei Ovariotomien rc., können über diese Thatsache nicht hinwegtäuschen, denn was

7. Das Schlussresultat unserer statistischen Untersuchungen ist, dass wir nicht umhin können, an dieser Stelle unsere Bewunderung darüber auszusprechen, was die früheren Ordinarii des allgemeinen Krankenhauses unter verhältnismäßig ungünstigen hygienischen Verhältnissen, beim Mangel der Fortschritte der Operationstechnik und der aseptischen Methode rc. zu erzielen im Stande waren, und wir würden es für einen großen Gewinn für unsere medicinische Jugend halten, wenn ihnen die Sprache dieser Zahlen manchmal zu Gemüthe geführt werde, damit sie daraus die nothwendige Bescheidenheit lerne und nicht in moderner Selbstüberhebung mit Verachtung auf frühere Zeiten herabblicke, sondern darin den Sporn finde, mit Hilfe der gemachten Fortschritte bessere Resultate zum Heile der leidenden Menschheit zu erzielen, als es jene braven und verehrungswürdigen Männer unter ungünstigen Verhältnissen erzielt haben.

Schluss.

Unter dem beschämenden und deprimirenden Eindruck obiger Resultate haben wir weiter über die Möglichkeit der Erklärung derselben nachgedacht und sind auf die Vermuthung gekommen, dass an den so unerfreulichen Resultaten der jetzigen Behandlungsmethoden weniger diese selbst, als vielleicht die Bevölkerung, oder wie der Spitalsausdruck ist, das „Material“ schuld sei. Die Noth, das Elend, in der viele Patienten sich

nützt es der Menschheit im allgemeinen, wenn einer durch eine Operation gerettet wird und ein anderer muss dafür das Leben lassen, wo es nicht nothwendig ist, oder wenigstens noch nicht an der Zeit ist.

befinden, die erbliche Degeneration der Bevölkerung infolge der Trunksucht, der Syphilis, der Tuberculose ꝛc., kurz jener chronischen Krankheiten, deren sich die Natur als Mittel bedient, um die Menschheit von den unbrauchbaren Gliedern derselben zu befreien, mögen den Bestrebungen der Ärzte unübersteigliche Hindernisse entgegensetzen.

Um darüber klar zu werden, haben wir ein Krankenhaus zum Vergleich herbeigezogen, welches seine Patienten auch aus dieser nämlichen Bevölkerung bezieht, bei welchem sich also diese geringere Lebens- und Regenerationskraft ebenfalls in Zahlen aussprechen müsste. Es ist dies das Spital der Barmherzigen Brüder. Die Aufnahme beträgt in diesem Krankenhaus durchschnittlich 4000—5000, also eine Summe, mit der schon gerechnet werden kann.*)

Barmherzigen-Spital		Allg. Krankenhaus
	1856:	
83 Proc.	. . . geheilt . . .	66 Proc.
	(ohne Ausschluss der Tuberculose)	
9 „	. . . gestorben . . .	13·8 „
	1867:	
83 Proc.	. . . geheilt . . .	66 Proc.
	(ohne Ausschluss der Tuberculose)	
7 „	. . . gestorben . . .	12·5 „
	1888:	
80 Proc.	. . . geheilt . . .	57 Proc.
	(ohne Ausschluss der Tuberculose)	
6 „	. . . gestorben . . .	11 „

*) Der Bericht des Barmherzigen-Spitales vom Jahre 1891 weist 81·7 Proc. geheilt und 5·9 Proc. gestorben aus. Der Bericht des allgemeinen Krankenhauses von 1891 liegt noch nicht vor.

Da von den chirurgischen Krankheiten das Barmherzigen-Spital nur bezüglich der Verletzungen eine Zahl aufzuweisen hat (569), die sich mit den Zahlen des allgemeinen Krankenhauses vergleichen lässt, so können wir also nur die Erfolge diesbezüglich in Betracht ziehen.

Verletzungen:

Barmherzigen-Spital 1888		Allg. Krankenhaus 1888
98 Proc.	geheilt (alle Transferierten als geheilt eingeschlossen)	78 Proc.
1 „	gestorben	3·8 „

Damit wäre also auch die Annahme, dass etwa das „Material“ an den mangelhaften Erfolgen des allgemeinen Krankenhauses schuld sei, als nicht zutreffend erwiesen.

Da obige Zahlen eine zu deutliche Sprache sprechen, so unterlassen wir es, dazu einen Commentar zu schreiben. Uns fiel dabei ein altes Sprichwort ein, welches sich bezüglich unserer Frauen stets bewährt, dass gewöhnlich die besten Hausfrauen die sind, von denen man am wenigsten spricht.

Anhang.

Das, was wir nun noch auf dem Herzen haben und hier im Anhang besprechen wollen, gehört eigentlich nicht hieher, da es mit der Herrschaft des Messers und der inductiven Methode in der Medicin in keinem directen Zusammenhang steht. Doch da diese Fragen sowohl das Wohl des ärztlichen Standes, als auch das Wohl der leidenden Menschheit innig berühren, so mögen dieselben hier besprochen werden. Es ist dies der übertriebene Zunftgeist, wie er sich heutzutage in der Medicin breit macht, und eine gewisse Art Reclame.

„Wer streitet eifriger für unbedingte Gewerbefreiheit als hunderte von gelehrten Professoren? Sie erklären es für höchst unbillig, dass man von dem Handwerker den Nachweis bestimmter Lehr- und Wanderjahre fordert, machen aber ein sehr schiefes Gesicht, wenn man einem Manne, der nicht den geregelten Schulgang des Gymnasiums und der Hochschule durchgemacht, bloß um einer autodidaktisch errungenen Wissenschaft willen, die volle Arbeitsehre des Fachgelehrten zugestehen wollte. Ein solcher Mann bleibt dann in alle Ewigkeit ein Dilettant, gerade wie dem alten Zünftler der nicht schulgerechte Handwerker ein Pfuscher blieb. Sie erklären Meisterstücke und Meisterprüfungen für höchst überflüssig, würden aber in großen Zorn gerathen, wenn man Doctordissertationen und Promotionen für ebenso überflüssig erklären wollte. Und doch ist die Promotion im

würdigsten Sinne nichts weiter als das Meisterstück der der Lossprechung harrenden gelehrten Gesellen, nur mit dem Unterschied, dass die alten Zunftmeister viel strenger bei diesen Prüfungen ihre Zunftehre wahrten, als es die heutigen Professoren oft thun, obwohl es sich dabei nicht um so wichtige Gegenstände wie Recht und Gesundheit gehandelt hat." Dies schreibt ein moderner vorzüglicher Culturhistoriker.

Wir haben es in der Medicin nicht nur zu einem sehr ausgesprochenen Zunftgeist nach außen hin gegen die Laien, was noch verzeihlich ist, sondern auch zu einem ausgesprochenen Zunftgeist innerhalb der Medicin gebracht. Und doch hätte keine Wissenschaft mehr Ursache, etwas duldsamer gegen von außen kommende Meinungen und Heilmethoden zu sein, als gerade die Medicin, die heute, man kann sagen, zum nicht geringen Theile von Laienideen lebt. Wenigstens die interne Medicin hat einige ihrer besten Mittel, über die sie jetzt verfügt, Laienköpfen zu danken. Da ist die Wasserbehandlung von Prießnitz eingeführt, da ist die Massage und schwedische Heilgymnastik von Lingg und Metzger*), die Hypnose vom Laien Meßmer eingeführt.

Die Medicin hat noch heute den Zunftstolz nicht überwinden können, und auf vielen Kliniken wird die Wasserbehandlung nicht gelehrt, und es kommt nicht selten vor, dass einer als Doctor promoviert wird, ohne dass er eine richtige Idee von der Wasserbehandlung hat, also nichts weiß von dem wirksamsten, besten und unentbehrlichsten Heilmittel, alles nur darum, weil diese Idee nicht einem Zunft-Gehirn entsprungen

---

*) Metzger war ursprünglich Turnlehrer und hat erst als berühmter Masseur sich das Bonner Doctordiplom erworben.

ist. Ja so weit trieb es dieser Zunftgeist, dass seinerzeit, als ein ärztlicher renommierter Vertreter dieser Heilmethode den Antrag stellte, er wolle auf eigene Kosten einen Pavillon im allgemeinen Krankenhause errichten, damit die Mediciner die Wasserbehandlung lernen können, dieser Antrag abgelehnt wurde, obwohl man damals über die vortreffliche Wirkung dieses Heilmittels bereits ganz im Klaren war.

Wenn man dagegen die schrankenlose Unterstützung und kritiklose Art und Weise vergleicht, wie der Koch'schen Heilmethode, von der noch nicht ein Erfolg vorlag, allerorten die Thüren der Kliniken aufsprangen, so hat man einen Vergleich, was Zunftstolz und Zunftgeist vermag und dass die Schuster und Schneider sich ihrer Vorfahren nicht zu schämen brauchen, denn wir Gebildeten von heute machen es nicht besser, als die alten Zunftmeister.

Es ist nicht reiner Sprachgebrauch, dass man von einer Arzneikunst gesprochen hat und heute noch davon spricht, obwohl das Wissenschaftliche das Kunstmäßige aus der Medicin schon fast ganz verdrängt hat. Der richtige Prakticus hat aber doch immer etwas von einem Künstler an sich und dieser gewisse göttliche Funken ist es, den man nicht erwerben, sondern den man mitbekommen muss. Und dass in der Medicin etwas von einer Kunst steckt, das fühlen auch die Laien und lassen sich eben das Curpfuschen nach dem alten Satze, dass die Kunst frei sei, nicht nehmen.

Man sollte nach den bisherigen Erfahrungen solchen Curmethoden von Laien gegenüber etwas vorsichtiger sein und statt wegwerfend abzusprechen, die Sache einer Untersuchung und vorurtheilsfreien Prüfung unterziehen, dann würde man sich später zuweilen nicht der Schande aussetzen müssen, etwas, was man für einen Schwindel erklärt hat, nun doch als einen Eck-

stein der Therapie annehmen zu müssen, wie dies mit der Wasserbehandlung und der Hypnose der Fall war.

Der Grund, dass man sich mit solchen Methoden nicht beschäftigen kann, weil sie nicht wissenschaftlich begründet seien, ist nicht stichhaltig. Erstens ist die wissenschaftliche Begründung von dieser Seite nicht zu verlangen und zweitens fragen wir uns aufrichtig, sind etwa unser ärztliches Handeln und unsere Methoden immer wissenschaftlich begründet? Als wenn einer von uns wüsste, wie ein verordnetes Antipirin ꝛc. nützt oder schadet, und als ob die Medicin nicht etwa heute ebenso empirisch und symptomatisch behandelt, wie sie es immer gethan und thun muss.

Wenn die armen Patienten immer darauf warten müssten, bis es uns gelingt, zu einem Erfolg die wissenschaftliche Erklärung und Begründung zu finden, da wäre es schlecht um die Heilkunst bestellt. Der Patient will, wie Billroth sehr richtig sagt, nicht die abstracte Wissenschaft consultieren, er will einfach geheilt werden, ob die Methode, nach welcher er geheilt wird, wissenschaftlich begründet ist oder ob ihr dieser wissenschaftliche Stempel fehlt, ist ihm ganz gleichgiltig, im Gegentheil, das Volk hat heute noch immer einen instinctiven Widerwillen vor allen wissenschaftlich begründeten Heilmethoden und geht einfach dem sicheren Erfolge nach, und hat eigentlich dabei sehr recht.

Denn eine wissenschaftliche Begründung, die vom nachfolgenden Jahrzehent fortwährend als unrichtig erklärt wird, kann unmöglich großes Vertrauen erwecken.

Was schien besser wissenschaftlich begründet als die Lister'sche Wundbehandlung. Wir können uns erinnern, dass ein armer Chirurgus auf dem Lande gestraft wurde, weil er in einem bestimmten

Falle, der unglücklich ausgieng, nicht gelistert hatte. Das war nämlich das Universitätsgutachten von dazumal, dass es Pflicht jedes Arztes sei, listerisch zu verbinden und sich die Methode anzueignen. Wer verbindet heute noch streng nach der Lister'schen Methode? *)

Nach einer jüngst in Wien gehaltenen Rede eines Chirurgen scheint es nicht überall bekannt, dass es in der Schwester-Universität Buda-Pest eine chirurgische Universitätsklinik gibt, wo, wie man mir erzählt, nie gelistert wurde. Und der dortige Professor kann die Genugthuung für seinen jedenfalls viel verlästerten Starrsinn beanspruchen, dass er den Kern der Sache von vorne herein richtig erkannt und die Reinlichkeit als oberstes und einziges Princip aus dem ganzen antiseptischen Gestank herausgeschält hat. Ja, die Reinlichkeit muss man freilich von jedem Arzte verlangen, aber es dürfte selbst die Gelehrsamkeit eines Professoren-Collegiums übersteigen, einen überall giltigen Begriff dieses Wortes aufzustellen. Da würden die Kunstfehler Legion werden und selbst mancher Professor würde, statt auf dem Katheder, im Carcer sitzen müssen.

Und nach solchen Erfahrungen hat man noch die Kühnheit, den Satz aufzustellen, dass, nachdem die Medicin auf naturwissenschaftlicher Grundlage steht, nur das Erwiesene (!) in der Praxis Anwendung finden kann und darf.

Arme Medicin! Arme leidende Menschheit! Wie übel wären beide daran, wenn es nach den Köpfen solcher herrschsüchtiger Leute gienge. Doch es ist dafür gesorgt, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen.

---

*) Wir haben hier die typische Lister'sche Methode im Auge. Um den Lister'schen Kern „Reinlichkeit" haben sich seither mindestens 100 verschiedene Schalen gebildet.

Was für Erwartungen hegte man von der Pneumatotherapie, die ja so schön physikalisch sich begründen ließ und was ist von dem ganzen Hoffnungsbau übrig? Ja die Zeit ist nicht ferne, wo der Besuch öffentlicher pneumatischer Kammern wegen Gefahr der Übertragung des Tuberkelbacillus behördlich verboten werden wird.

Was hat denn der Koch'schen Methode so rasch alle Gemüther zugewendet, als die wissenschaftliche Begründung, und ein halbes Jahr genügte, um alles über den Haufen zu werfen. Welche Curmethode der letzten 20 Jahre hat sich dauernd auf der Höhe der allgemeinen Anerkennung erhalten? Die Wasserbehandlung allein kann man den „ruhenden Pol" in der Erscheinungen Flucht nennen.

Warum sind denn die Ingenieure nicht so zunftstolz? Sie wissen recht gut, dass jeder Mensch eine gute Idee haben kann und dass es für sie viel praktischer ist, wenn sie sich rasch der Idee bemächtigen; denn der materielle Nutzen kommt selten dem Erfinder, sondern meist der Zunft zu Gute, wenn dieselbe praktisch genug ist, die Idee für sich rasch auszunützen und sich nicht zunftstolz ablehnend dagegen zu wehren, bis man dann durch die Erfolge und das Publicum gezwungen wird, sich doch der Sache anzunehmen.

Bei der enormen Geistesarbeit, die nicht nur die Ärzte, sondern noch viel mehr die leidende Menschheit selbst aufwendet, um die Übel loszuwerden, ist es da nicht begreiflich, dass, da die Noth immer die beste Lehrmeisterin bleibt, nicht auch oft in Laienköpfen instinctiv ein guter Gedanke hervorspringt? Und soll der Gedanke, weil er in einem Laienkopfe entsprungen ist, für die leidende Menschheit verloren gehen, weil er sich nicht zunftgemäß entwickelt hat?

Fürwahr, wir sollten etwas höher und vorurtheilsfreier von unserer schönen Wissenschaft denken, als es die alten Zunftmeister gethan haben. Man prüfe das empfohlene Gute, woher immer es komme und man acceptiere es, wenn es die vorurtheilsfreie Prüfung bestanden; damit wird man besser, als mit der ablehnenden Methode, die materielle und geistige Schädigung unseres Standes hintanhalten.

Aber der Zunftgeist spielt nicht nur in der Medicin im allgemeinen nach außen hin eine große Rolle, sondern er hat sich auch bereits in die einzelnen Specialitäten eingenistet. Da haben wir eine Zunft der Gynäkologen, der Chirurgen, der Internisten rc.

Wer nun ein feineres Verständnis für die Specialliteratur hat, der wird bald bemerken, wie jeder Arzt, der nicht in die betreffende Zunft gehört und es unternimmt, als einer, der außerhalb der Zunft steht, über das betreffende Fach zu schreiben, als Dilettant behandelt wird und man ihm merken läſst, daſs es besser wäre, wenn er bei seinem Leisten bliebe. Man sagt höflich, er möge wohl z. B. ein ausgezeichneter Gynäkologe sein, aber in der Chirurgie verstehe er nichts. Ja, wir haben schon die Äußerung gehört, daſs einer wohl ein ausgezeichneter Frauenarzt sein könne, aber sich nicht als Professor der Geburtshilfe eigne — weil er die Zunftleiter nicht hinaufgestiegen ist, d. h. nie Assistent einer geburtshilflichen Klinik gewesen ist.

Ja, fragen wir, ist es nicht mit Sicherheit vorauszusagen, daſs bei dieser Methode die gleichen schädlichen Folgen eintreten müssen, wie bei den alten Handwerkszünften, und eine vollständige Versumpfung das schließliche Ende ist. Wir werden auf diese Weise zahlreiche Kleinmeister haben, aber große, wirklich vorwärtsstrebende und treibende Köpfe können in einer solchen Atmosphäre nicht entstehen und nicht gedeihen.

Und den Mangel solcher Köpfe müssen wir heute schon trotz aller gegenseitiger Anräucherung und Verhimmelung, die allseitig betrieben wird, mit großem Bedauern constatieren. Die Mittelware, die Zahl der Kleinmeister, wird aber dafür Legion!

* * *

Es gibt zweierlei Reclame, eine feine und kaum bemerkbare, eine grobe, sich jedem aufdringende.

Selbst unsere großen Herren können heute ohne die erstere nicht mehr existieren, wobei wir gerechterweise bemerken wollen, dass dieselbe sich oft den Herren in solchen Stellungen geradezu aufdrängt und dieselbe gewiss oft wider Absicht, ja geradezu gegen den Willen des berühmten Namens, betrieben wird. Mit dieser Art Reclame haben wir nichts zu thun.

Die Dii minorum gentium müssen, um Aufsehen zu erregen, etwas dicker auftragen, und da stoßen wir schon auf dem ärztlichen Ansehen schädliche Auswüchse.

Doch auch da liegt noch das Heilmittel neben der Krankheit, und je höher der Mann auf der Stufe der Reclame steigt, desto tiefer sinkt er im Ansehen der Collegen, und meist auch bald im Ansehen beim anständigen Publicum.

Eine Art Reclame aber gibt es, die seit Jahrzehnten schamlos in allen Spalten unserer Blätter sich breit macht und den ärztlichen Stand prostituiert und das Publicum ungestraft beschwindelt. Es ist ja wahr, dass jeder Stand seine Auswüchse hat, aber wahr ist es auch, dass jeder Stand, der auf Ehrgefühl hält, alle Anstrengungen macht, diese Auswüchse vor der Öffentlichkeit zu verbergen; kurz jeder Stand behält sein Gespenst im Hause und lässt es nicht auf die Gasse laufen.

Man wolle uns nicht einreden, dass es den maßgebenden Factoren nicht möglich gewesen wäre, diesem Unfug zu steuern,

wenn sie ernstlich gewollt hätten. Mit der Ausschließung aus den Vereinen und auch aus den zukünftigen Ärztekammern wird diese Schande des ärztlichen Standes nicht aus der Welt geschafft werden. Denn diese Herren haben kein Ehrgefühl, ja wie die täglichen Annoncen beweisen, benützen sie ihre Schande geradezu als Reclame, denn sie nennen sich z. B. unter ihren Titeln gew. Mitglied des Doctoren-Coll. ꝛc., was der Wissende als „gewesenes" also hinausgeworfenes Mitglied des betreffenden Collegiums aufzufassen in der Lage ist, das unwissende Publicum möglicherweise sogar als „gewähltes Mitglied" ꝛc. zu lesen verleitet wird.

Auch die Ärztekammern werden daran nichts ändern, denn die Herren haben, wie gesagt, lange kein Schamgefühl mehr, sie werden sich ruhig ausschließen und strafen lassen und werden diese Strafen einfach auf das Honorar ihrer Patienten überwälzen.

Wenn man aber wirklich will, so findet man Stellen genug, wo man seine Hebel einsetzen kann. Wie kommt es, dass die Sanitätsbehörden mit Erfolg alle Annoncen von Geheimmitteln und die Staatsanwälte die Annoncen der Gummi-Artikel mit Erfolg bekämpft haben? Findet vielleicht der Sanitätsrath, dass die briefliche Behandlung gewisser Krankheiten wissenschaftlich begründet ist und dass damit nicht viel mehr Schaden gestiftet werden kann, als mit dem Annoncieren obiger Sachen, ganz abgesehen von der Verletzung des Schamgefühls? Auch hier sehen wir das alte Sprichwort bewahrheitet, dass man kleine Diebe fängt und große laufen lässt.

Während die Behörde die meist unschädlichen Geheimmittel streng überwacht und dieselben verbietet, erlaubt sie die briefliche Behandlung und den Vertrieb einer viel gefährlicheren Art von Geheimmitteln von Seite dieser annoncierenden Herren. Denn während es im Interesse jedes Er-

zeugers eines Geheimmittels ist, dass dasselbe selten einen Schaden anstiftet und die Wirkung daher meist eine suggestive ist, haben diese Herren nie zu fürchten, dass ihnen aus dem Schaden, den ihre Geheimmittel, die sie den Patienten ohne Recept verabreichen oder versenden, anstiften, eine gerichtliche Belästigung erwachse, weil diese Art von Kranken lieber zu Grunde geht, als die Öffentlichkeit anruft. Ebenso sind diese armen Kranken in finanzieller Beziehung ganz der Ausbeutung obiger Herren ausgeliefert und zwar aus demselben Grunde.

Freilich diese Art zu behandeln, ist wissenschaftlich begründet, d. h. der Mann hat sein Diplom und das ist der Zunftschild, hinter dem es, wie es scheint, erlaubt ist, ganz ungeniert die armen Kranken unwissenschaftlich zu behandeln und finanziell auszubeuten.

Wir haben uns, um das wissenschaftliche und finanzielle Treiben dieser Herren genauer kennen zu lernen, unter falschem Namen von einigen brieflich behandeln lassen. Da uns der Spass doch zu kostspielig zu stehen kam, so erklärten wir uns bald für gesund.

Wir empfehlen aber diesen Vorgang jedem der maßgebenden Persönlichkeiten, falls sie noch an die Wissenschaftlichkeit der Methode glauben sollten.

Eines ist uns aber klar geworden, nämlich wie es diesen Herren möglich wird, die enormen Summen für die täglichen Annoncen in allen großen Blättern zu erschwingen, und auch ein Erkleckliches für die Mühewaltung bei Seite zu legen.

Seit der Zeit müssen wir, wenn uns diese Annoncen zu Gesicht kommen, immer mit tiefstem Bedauern an die armen, jungen, unerfahrenen Leute denken, welche in die Hände dieser Vampyre gerathen, und durch dieselben vielleicht gezwungen

werden, den ersten Schritt zum Wucherer zu machen, wenn nicht noch was schlimmeres dabei herauskommt. Denn wie gesagt: Einen Richter haben diese Herren nicht zu fürchten, denn wo kein Kläger, ist kein Richter!

Belege.

Als Belege obiger statistischer Arbeiten dienten uns:

Ärztlicher Bericht aus dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien vom Civiljahr 1856, gedruckt bei Pichler's Witwe 1857.

Benützt wurde der Ausweis Seite I, Sterblichkeitstabelle Seite IV, Krankenausweis Seite 61 (gutartige Neubildungen, bösartige Neubildungen, Verletzungen).

Vergleichende Zusammenstellung der Krankenbewegung in den Jahren 1847—1856, S. 65 und die Tabelle Seite 66 ferner der Operationsbericht Seite 227. (Hier wollen wir bemerken, dass auf Seite 228 und 329 folgende Fehler sind: Seite 227, Zahlencolonne 3, 5, 30, 31; Seite 228, Zahlencolonne 5, die leicht zu corrigieren sind.)

Ärztlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Solarjahre 1867. Wien, gedruckt bei Leopold Sommer.

Benützt wurde Ausweis Seite I, Sterblichkeitstabelle Seite VI, Heilungsprocente Seite VIII, Krankenausweis (gutartige Neubildungen) Seite XIII, Operationsausweis Seite 233. (Zu bemerken ist auf Seite 234, Zahlencolonne 3 [statt 7, 1].)

Ärztlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1888. Wien aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Benützt wurde Ausweis Seite XIX, Heilungsprocenttabelle Seite XXI, Sterblichkeitsprocenttabelle Seite XXII, Krankenausweis Seite XXVII und XXVIII (gutartige, bösartige Neubildungen und Verletzungen), Verzeichnis der Operationen der chirurgischen Kliniken und Abtheilungen, von Seite 144—161. Verzeichnis der Operationen Seite 76. Bericht des Filialspitals in Währing Seite 235.

Ausweis über die im Hospital der barmherzigen Brüder in Wien behandelten Krankheiten vom Jahre 1856, 1867, 1888 und 1891.

Wir bemerken hier, dass durch das Filialspital Währing die statistischen Ausweise des Krankenhauses sehr complicierter Natur werden. Doch machen die diesbezüglichen Zahlen nur wenige Zehntel-Procent Änderung, was also in der Hauptsache nicht viel zu bedeuten hat.

Auch die vielen Transferierungen hin und her bringen es mit sich, dass man kein klares Bild über die Erfolge des allg. Krankenhauses bieten kann. Da aber die Berichte des allgemeinen Krankenhauses nur dann einen Wert haben, wenn die Statistik sie ordentlich verwenden kann, so wäre eine diesbezügliche Änderung in den Berichten für die Zukunft erwünscht.

Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.